

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

REVISTA CIESS

PUBLICACIÓN DEL  
CENTRO INTERAMERICANO DE  
ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL



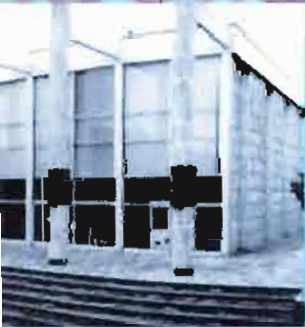
PRIMERA ÉPOCA

DICIEMBRE

2001

NÚMERO

2



R E V I S T A

CIESS

# Revista CIESS 2

Diciembre  
2001

PUBLICACIÓN SEMESTRAL



**CENTRO  
INTERAMERICANO  
DE ESTUDIOS DE  
SEGURIDAD  
SOCIAL**

Órgano de docencia, capacitación e investigación de  
la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

## EL HOSPITAL. SU PROSPECTIVA GENERAL

*Guillermo Fajardo Ortiz* \*

### Introducción

Estudiar la evolución y la prospectiva del hospital permite identificar retos, oportunidades y problemas del mismo y favorecer el conocimiento de sus aspectos médicos, administrativos, económicos, legales y éticos; al respecto, vale recordar que la prospectiva ha sido identificada como una ciencia que intenta un conocimiento del futuro basado en el futuro mismo, no en el pasado, de modo que se adelanten posibles líneas de actuación en el presente. De acuerdo con Alvin Toffler, los estudios prospectivos son una expresión de "democracia anticipatoria" que ayuda a los hombres y a la sociedad a decidir qué tipo de futuro desean y de qué forma podrían lograrlo (Benzold, 1978).

---

\* Mexicano, Maestro en administración hospitalaria por la Universidad de Minnesota, Coordinador Académico General del CIESS.

---

Pensar acerca de la prospectiva del hospital tiene como propósitos:

1. Crear escenarios posibles.
2. Motivar a los hombres a la reflexión.

El hospital de Iberoamérica del siglo XVIII se identificó como un lugar para atender al enfermo, al peregrino y al pobre, de espacios a veces cruentos, donde se conllevaba el dolor físico, la pobreza y la muerte; la atención era una manifestación de la caridad, expresión de la religión católica. El hospital se administraba en forma doméstica, los recursos materiales eran sencillos, el edificio hospitalario era clerical, el personal poco numeroso, sus emolumentos eran simbólicos.

En el siglo XIX, los inicios de la anestesia, del conocimiento de los microbios de la utilidad de la asepsia y antisepsia, del surgimiento de verdaderos medicamentos y de las especialidades médicas, entre ellas la radiología, hicieron que el hospital se fuera medicalizando; el trabajo médico y de enfermería empezó a ser valorado objetivamente y el hospital comenzó a ser concebido como sitio para combatir la enfermedad con efectividad. Por otra parte, las actividades laborales, además de las médicas y de enfermería, como las de alimentación, limpieza, vigilancia, adquisiciones y contabilidad se fueron diferenciando; la administración basada en la división del trabajo y responsabilidades según puestos empezó a tener sus primeras expresiones. Por otro lado, los edificios dedicados a ser hospitales principiaron a dejar de ser lugares cerrados y surgió el hospital con base en pabellones.

El hospital del siglo XX, desde el ángulo médico, se caracterizó por grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud; desde la esfera organizacional hubo diversas formas de estructuración y operación, se recurrió a la administración por objetivos, administración

estratégica, gerencia de calidad, gestión de excelencia; dichas expresiones fueron influidas por la tecnología —entendida está en su extensión completa— y la informática; los costos de atención se elevaron, se recurrió al conocimiento, desarrollo y evaluación de la calidad de los servicios en los hospitales.

## El entorno general

El hospital del presente está inmerso en la globalización, la tecnología de diversos órdenes, la transición epidemiológica, la transición demográfica, la urbanización, los elevados costos por los servicios y la despersonalización en la atención, además de que los usuarios son más exigentes. Federico Mayor, director general de la UNESCO y Jerome Bindé, director de la Oficina de Análisis y Previsiones de dicho organismo, en el libro —*Un Monde Nouveau*— (2000) expresan que la humanidad desde un ángulo prospectivo confronta problemas heterogéneos y diversos, en cuanto a: crecimiento demográfico, insuficiencia de alimentos, pobreza, marginaciones sociales —mujeres, indígenas, viejos, discapacitados—, calentamiento del planeta y desertización, insuficiencia de agua, necesidad de dominar la energía solar, manejo irracional de las nuevas tecnologías y cultura de la violencia; problemas que no son ajenos a los hospitales; los citados autores indican que los habitantes del mundo tienen cuatro retos que superar para solucionar los problemas referidos:

1. Lograr la paz: en muchas partes del mundo hay una paz "caliente", incluyendo Iberoamérica, donde hay movimientos bélicos.
2. Abatir la pobreza: más de la mitad de la humanidad vive con menos de dos dólares diarios; por otro lado, hay riquezas ostentosas en poder de unos cuantos.
3. Contar con un desarrollo sostenible: la situación actual amenaza el desarrollo de las generaciones futuras.



4. Evitar el síndrome del "barco al garete": como consecuencia del proceso de globalización, los problemas atraviesan las fronteras; no es raro que las autoridades y líderes públicos de diversas jerarquías y lugares parezcan haber perdido el rumbo político-social; se requieren soluciones con enfoques generales a escala mundial.

Según F. Mayor y J. Bindé, la humanidad debe establecer cuatro contratos para dar lugar a mejores situaciones, favoreciéndose así aspectos democráticos:

1. Contrato de cooperación económica y tecnológica. Una sociedad basada en la sinergia económica y tecnológica favorecerá erradicar la pobreza; debiendo regularse la tercera revolución industrial y redistribuir las ganancias de la mundialización.
2. Contrato natural. El progreso social y humano se debe basar en alianzas y cooperación entre la ciencia, el desarrollo y la preservación del medio ambiente; en forma aislada no se resolverán los retos relativos a la paz, pobreza, desarrollo sostenible y falta de dirección y líneas orientadoras.
3. Contrato cultural. La educación y el aprendizaje de todos los hombres deben ser continuos y permanentes, recurriendo a las tecnologías informáticas, incluyendo Internet, pasando de la sociedad de la información a la sociedad del conocimiento; en este proceso la educación a distancia que está transformando la educación tendrá un papel fundamental, conduciendo a un "mundo virtual".
4. Contrato ético. La cultura y la vida inteligente se deben basar en: el saber, la articulación del conocimiento y la competitividad en una democracia sin fronteras espaciales, ni temporales. F. Mayer y J. Bindé señalan que los líderes no solo deben tener las manos limpias, también deben tener los ojos limpios,

se preguntan ¿Cómo llegar a la ética del futuro cuándo se vive la ética del presente? ¿Cómo reforzar la capacidad de anticipación y la prospectiva?

Los contratos para enfrentar los retos deben partir de los centros de decisión en cuanto a reducir gastos innecesarios, mejorar la productividad de los servicios y evitar la corrupción; con los contratos se podrá construir la confianza y el sentido de comunión humana que son básicos para crear un desarrollo mutuamente sustentable.

Las situaciones señaladas son marcos referenciales para considerar la prospectiva de los hospitales.

## Hospital, gerencia estratégica y prospectiva

Una de las actividades más importantes de una gerencia de un hospital son las decisiones estratégicas, ya que consideran a la institución como un todo, permiten relacionarla en forma explícita con el medio y sirven como guía básica en cuanto a acciones futuras.

W. E. May, investigador sobre prospectivas ha considerado que la gerencia estratégica desde un ángulo teórico, además de tener sus propios componentes como liderazgo, tiene segmentos o porciones de cinco actividades o círculos dinámicos (1988) entrelazados:

1. Planeación tradicional.
2. Investigaciones sobre el futuro —prospectivas—.
3. Visión.
4. Desarrollo organizacional.
5. Administración por objetivos y sistema de información gerencial.

Es importante señalar que la gerencia estratégica no incluye la totalidad de los círculos dinámicos, solo una porción de los mismos; por otra parte, los círculos se superponen parcialmente unos a otros para conformar parte de la gerencia estratégica. Véase figura 1.

Dichos círculos se orientan al cumplimiento de cuatro grandes propósitos: anticipar necesidades y problemas, controlar la ejecución de las actividades, compromisos para la acción y tomar decisiones. A continuación se presentan en forma más amplia dichos propósitos:

1. Anticipar necesidades y problemas. Significa prever cambios y tendencias futuras. Es una complementación entre la planeación tradicional y la prospectiva de los hospitales. Hasta hace poco, y aún hoy en algunos hospitales los planes estratégicos se han basado en extrapolaciones lineales de costos, de ingresos de pacientes, etc. Sin embargo, no anticipan discontinuidades del medio o no tienen en cuenta aspectos cualitativos; en la actualidad, en la gerencia estratégica debe haber una articulación entre la administración por extrapolación y la administración por anticipación. El reconocimiento y la práctica de dicho ensamble es importante en la prospectiva de los hospitales; desde un ángulo dialéctico, se basa en interrogantes que tratan de aclarar qué es y qué está determinado por el pasado y que pertenece a lo abierto del "futuro objetivo". Los pronósticos tradicionales no siempre no son compatibles con la "objetividad futura" y el abanico de opciones de los tomadores de decisiones, pero son fuente de información útiles para orientar.
2. Controlar la ejecución de actividades. Se refiere al control del desempeño, busca implementar mecanismos de vigilancia, supervisión y asesoría para que el hospital responda adecuadamente a los retos. Una de sus bases es la teoría de sistemas, lo que significa que la efectividad depende de la existencia de mecanismos de información, realimentación y respuesta, parte los referidos mecanismos se pueden considerar como una variedad de la administración por objetivos, ya que una gerencia estratégica no puede ser implantada sin contemplar objetivos operacionales coherentes.
3. Acordar compromisos para la acción. Pretende que obligaciones y actividades predeterminadas se realicen. Una de las limitaciones que confronta la gerencia estratégica es la resistencia al cambio, para afrontarla es necesario conocer el medio social, la cultura organizacional y el desarrollo organizacional; este último se basa en la psicología social, la participación, el trabajo en equipo y las técnicas de capacitación orientadas al desarrollo del talento y compromisos de todos. Por lo tanto, la gerencia estratégica requiere que los trabajos anticipatorios no solo se enfoquen al ambiente externo, con antelación debe tener en cuenta las resistencias del factor humano en el medio interno. Por otra parte, el compromiso debe basarse en la visión.
4. Tomar decisiones. En la teoría de la gerencia estratégica son fundamentales el liderazgo y la visión; el liderazgo da sentido, significancia

y propósito al hospital; la visión permite una imagen de una posible y deseable prospectiva del hospital; la visión posibilita coordinar y motivar, es una guía para la toma de las decisiones de los subordinados y favorece un sentido de significancia y propósito de la vida organizacional.

La teoría sobre gerencia estratégica está diseñada como se ha presentado para servir prospectivamente.

## El hospital moderno y el hospital prospectivo

Los hombres, las sociedades, las comunidades y las naciones se están modificando en muchos sentidos; hay cambios profundos en el desarrollo y en la evolución de los hombres, en la economía, en las relaciones humanas y sociales, en las guerras, en la tecnología, en los estilos de vida y en la vida misma. Los hospitales también se están modificando, su principal contribuyente ha sido la tecnología, tanto en la faceta médica como en la administrativa; en cuanto a esta última, en los hospitales hay dos tendencias prácticas, con frecuencia mezcladas, una con características modernas y otra con características de avanzada o prospectivas. En la tendencia prospectiva hay dos variedades que coexisten y comparten expresiones; una variedad está representada por hospitales que habiendo realizado exitosas innovaciones administrativas, continúan actualizándose, adoptando nuevos modelos de trabajo y de atención a los clientes, para mantenerse al día han reformado su visión, misión y objetivos, han reinventado la forma en que se presentan a sus usuarios internos y externos, modificando las estrategias con que conducen los procesos administrativos y los servicios, toman decisiones día a día, son hospitales que están buscando ser virtuales, recurren a Internet, telefonía celular, fibra óptica. En la segunda variedad, de hospitales de avanzada, se encuentran instituciones que han descubierto o creado nuevas

necesidades de los usuarios externos, diseñando nuevas formas de otorgar servicios conformado toda una nueva categoría de servicios — mercado— en esta variedad hay hospitales de corte novedoso, propositivo y totalmente original, que han corrido diferentes riesgos, han logrado "riquezas" partiendo de recursos comunes, son los hospitales de la era de cultivo de tejidos, y de los trasplantes, de la realidad virtual, la telefonía visual y los portales de Internet. En la modalidad prospectiva muchas veces ha sido necesario ser inconsecuente con el "capital" acumulado de conocimientos y experiencias pasadas y los espacios habituales en que ocurría el desempeño administrativo hospitalario.

Nada de lo expresado tiene por objeto de echar por la borda lo pasado, la experiencia, lo conocido y el hospital con características modernas. A pesar de los avances tecnológicos, en los hospitales de avanzada no hay posibilidad de atender a toda la población demandante de servicios, darle oportunidad de trabajar a quienes lo solicitan y enseñar y capacitar a quienes lo necesitan.

¿Dónde debe estar el hospital con expresiones modernas? ¿Dónde debe estar el hospital de avanzada? ¿Cuál es el papel de las nuevas tecnologías en los hospitales? ¿Cuál es el papel de los hospitales modernos? No hay respuestas únicas, sin embargo, las siguientes expresiones pueden orientar.

1. El futuro administrativo de los hospitales se encuentra en las tecnologías, muchas por ahora ajenas a los mismos.
2. Las experiencias administrativas no recientes en los hospitales no son muy útiles, por el contrario suelen ser una rémora.
3. Las transiciones organizativas metódicas en los hospitales casi siempre son lentas y tardadas, son poco eficientes.



4. En la vida de los hospitales si no hay renovaciones gerenciales, primero se pierde el talento —factor humano—, posteriormente a los usuarios externos y al final los activos.
5. En la actualidad, en los hospitales las extrapolaciones lineales —financieras, epidemiológicas y médico-estadísticas— con fines de planeación son poco operantes.
6. En los hospitales las ideas gerenciales hay que llevarlas a la práctica; el progreso se da solo con realidades.
7. En la gerencia de los hospitales las únicas estrategias válidas son las "portátiles"; los planes estratégicos a cinco años están dejando de ser útiles, se requieren decisiones rápidas con los ajustes necesarios de acuerdo a las necesidades de los usuarios, de la tecnología y del mercado.

Se debe tener en mente que solo sobrevive el hospital bien administrado, sea moderno o de avanzada: una actividad gerencial rinde frutos cuando se planea, organiza, orienta, controla y "eficientiza". Este proceso es aplicable al Internet, al uso de la resonancia magnética nuclear y a la promoción a la salud.

### **La tecnología de la información en los hospitales, su prospectiva**

La tecnología de la información en los hospitales ha hecho que mejoren las actividades gerenciales y la práctica médica. Los pilares de las mejoras son las bases de datos electrónicos, proporcionan información en cuanto a necesidades de servicios, recursos, evaluaciones, costos, etc., además, permiten intercambiar información.

La tecnología de la informática facilita a los gerentes y personal de los hospitales tomar mejores decisiones y a los usuarios externos disponer de valiosa información.

En la actualidad, además del Internet, otras modalidades de la informática, como: e-learning, e-recruitment, e-people y e-payroll son modalidades que están empezando a revolucionar la gerencia, manejo del conocimiento y la fuerza laboral; en la atención médica están dando lugar a un servicio médico virtual. Recurriendo a Internet, intranet y extranets, los hospitales pueden reclutar, contratar y pagar a su personal, capacitar y proporcionar información; el personal puede conocer su desempeño laboral, registrar o dar de baja a familiares en dependencias públicas, cobrar su salario y acceder a capacitación individualizada. Por otro lado, los usuarios internos y externos con las nuevas tecnologías informáticas no solo acceden a la información, también a la desinformación, en este proceso las páginas Web juegan un papel importante. En otros términos, la informatización de los servicios en los hospitales, la robótica y las novedades técnicas de visualización son y serán los tres componentes habituales de todas las gerencias de los hospitales.

### **Una visualización del mercado laboral en los hospitales**

La informatización de la actividad laboral en los hospitales está provocando una disminución de las fuentes de trabajo en los mismos, está dando lugar a otras necesidades y otro tipo de actividades laborales; esta situación conlleva cambios económicos en el mercado laboral de salud. Algunas experiencias señalan que los hospitales se están orientando a "nichos", adelgazando nóminas, ya que si dispusieran de recursos para otorgar servicios permanentemente serían muy costosos. Este fenómeno está encadenado a cuatro tendencias generales del mercado laboral: (1) trabajos de tiempo parcial, (2) estructuras y procedimientos para determinar la remuneración (salarios) sin la intervención de terceros —autoridades gubernamentales—, (3) jornadas —horarios— de trabajo flexibles y (4) organización —jerarquía— laboral entre empleador y

trabajador basada en la confianza y lealtad mutuas. Estas tendencias empiezan a manifestarse en algunos hospitales tienen como propósito central mejorar la competitividad. Sin embargo, para los trabajadores puede significar menos seguridad en el trabajo, menos seguridad en los ingresos y ajustes continuos al trabajo.

## El gerente del hospital del siglo XXI

El gerente del hospital de principios del siglo XXI está dejando atrás las características de viveza y capacidad para administrar y persistir ante momentos económicos y administrativos difíciles. Ahora necesita de la tecnología informática como ayuda para solucionar problemas y desarrollo de la institución, considerándola como empresa y como parte de grandes y diversos sistemas.

Los gerentes de hospitales deben ser profesionales, ágiles, abiertos al aprendizaje y a los cambios que puedan interactuar con otros organismos y personas, potencializando a su hospital, teniendo en cuenta el proceso de globalización.

El liderazgo individual que tuvo validez hace algunos años está siendo ocupado por trabajo en equipo, gerentes trabajando por proyectos y en coordinación con otros y capacitándose permanentemente, siendo "socios" del hospital y además agentes de cambio, invirtiendo su tiempo en estudiar y cambiar en su caso la cultura organizacional, conociendo y compartiendo información a la vez que emiten sugerencias a partir de la misma.

El gerente "perfecto" debe atender la problemática real del hospital, no debe tratar de solucionarla él solo; debe entender que los problemas deben resolverse con la participación de todos los que estén involucrados.

El gerente del hospital del siglo XXI debe caracterizarse por:

- Aceptar riesgos, no solo administrar, debe buscar desarrollo y crecimiento del hospital.
- Estar consciente de los tiempos de cambio y ser flexible ante los mismos.
- Ser éticamente ejemplo ante los usuarios internos y externos.
- Trabajar en equipo, afrontando problemas en áreas controversiales.
- Apoyar y orientar al personal, a veces escaso.
- Formar y compartir información.
- Tener capacidad para relacionarse.
- Evitar prejuicios.
- Contar con una gran visión y pensamientos positivos.
- Estar orientado hacia el usuario.

El hospital que sobrevivirá es el bien "gerenciado", es el que otorgue servicios que rindan beneficios.

## Cambios y tendencias que hay que considerar en la prospectiva de los hospitales

### 1. Cambios generales.

- Globalización de los mercados (incremento del comercio internacional y de la inversión extranjera).
- Nueva economía. Comercio electrónico.
- Contaminación de diversas órdenes.
- Geoética.

- "Tecnologización" de la información.
  - Fusión entre la tecnología de la información (digital y post-digital) con la revolución biológica.
  - Biotecnología (alimentos genéticamente modificados, clonación de órganos, manipulación del genoma humano).
  - Brechas más marcadas entre pobres y ricos.
  - Modelos democráticos con mayor frecuencia.
  - Escasez de agua.
  - Incremento uso de energía (petróleo y gas natural).
  - Sobrecalentamiento de tierra, deshielo polar, incremento de niveles del mar.
2. Tendencias demográficas
- Envejecimiento de la población. Aumento de la esperanza de vida.
  - Disminución de la fertilidad.
  - Aumento de los movimientos migratorios.
  - Urbanización.
3. Cambios médico-epidemiológicos
- Aumento accidentes y violencias.
  - Aumento problemas crónico-degenerativos.
  - Aumento problemas virales e infecciosos.
  - Aumento de discapacidades.
- Aumento del tabaquismo, alcoholismo y drogadicciones.
  - Aumento de problemas de salud mental.
4. Cambios organizaciones en general
- Transparencia en decisiones.
  - Flexibilidad en decisiones.
  - Comunicaciones rápidas.
  - Menos niveles jerárquicos, trabajo en red.
  - Gerentes remotos, trabajadores virtuales y teletrabajo.
5. Progresos en la atención médica
- Servicio médico predictivos -genoma-.
  - Transplantes.
  - Técnicas no invasivas.
  - Promoción de la salud y autocuidado (mantener personas saludables).
  - Uso de chips, sensores, robótica y nanotecnología.
6. Tendencias generales en los servicios de salud
- Atención ambulatoria, atención intradomiciliaria y cirugía de corta estancia.
  - Participación de la bioética.
  - Usuarios más exigentes en cuanto a calidad.
  - Control informativo sobre usuarios y servicios. Telemedicina. Organización por funciones.
-

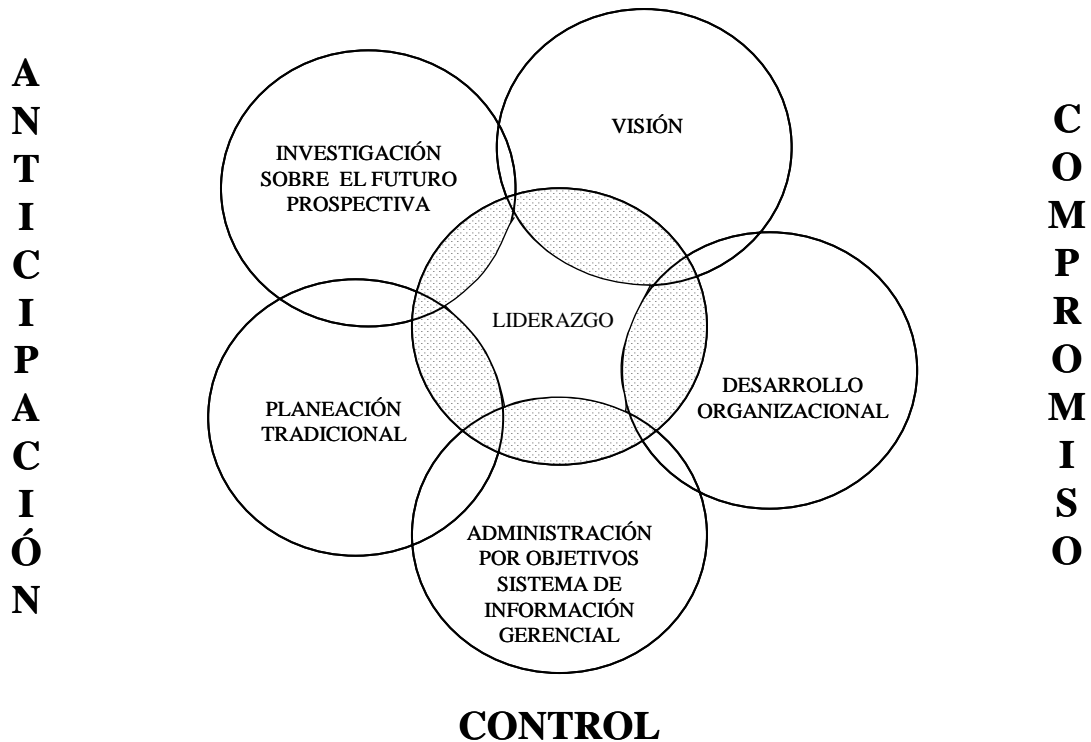
7. Cambios económicos y financieros en los servicios de salud

- Financiamiento por subsidio a la demanda (hospital gubernamental).
- Separación de estructuras de financiamiento, administración, proveedor de servicios y usuarios.
- Contención de costos debido a encarecimiento de los servicios hospitalarios.
- Presupuesto prospectivo.
- Racionalidad de los costos.

8. Cambios en los hospitales

- Servicios de día, de corta temporalidad o a domicilio.
- Hasta 200 camas.
- Abiertos.
- Orientados a la calidad.
- Descentralizados o autónomos pero integrados a redes de servicios.
- "Inteligente".
- Hospitales virtuales.

**ACTIVIDADES DE LA GERENCIA  
ESTRATÉGICA  
DIRECCIÓN**



**PLANEACIÓN ESTRATÉGICA**

### Referencias bibliográficas

- Benzold C. Anticipatory Democracy (1978). *People in the politics of the future*. New York, USA. Raudon House.
- Mayor F, Binde J. (2000). *Un Monde Nouveau*. Paris: Odile Jacob.
- Klay We (1988). *Strategic Management and Future Research*. *Futures Research Quarterly*. Summer. pp. 49-60.